

THÔNG BÁO VỀ VIỆC THUYỀN CHUYỂN HOẶC XUẤT VIỆN

NOTICE OF TRANSFER OR DISCHARGE

TÊN NGƯỜI CÙ TRÚ	TÊN VIỆN ĐIỀU DƯỠNG
------------------	---------------------

Thông báo này gồm có những tin tức quan trọng về quyền pháp lý của quý vị. Nếu quý vị không hiểu, hãy nhờ thân nhân hoặc bạn bè giúp cho quý vị hay xem ở mặt sau của đơn này nếu cần giúp thêm về chi tiết.

Thông báo này là để cho biết rằng _____ có ý định thuyền chuyển quý vị qua
VIỆN CHĂM SÓC

_____ hoặc cho quý vị xuất viện vào _____. Lý do của sự quyết định
ĐỊA ĐIỂM NGÀY.

này là vì:

1. Sự thuyền chuyển hoặc xuất viện là cần thiết cho phúc lợi của quý vị và viện điều dưỡng này không đáp ứng nhu cầu của quý vị bởi vì (nêu rõ lý do):

2. Sức khỏe của quý vị đã tiến triển rất nhiều do đó quý vị không còn cần những dịch vụ do viện chăm sóc này cung cấp nữa.

3. Sự an toàn hoặc sức khỏe của những người trong viện chăm sóc này bị nguy hiểm vì (nêu rõ lý do):

4. Quý vị đã không chịu trả số tiền chi phí do quý vị phải chịu trách nhiệm trong thời gian ở tại viện chăm sóc này, sau khi đã có thông báo hợp lý và thích hợp.

Số tiền nợ của quý vị là \$ _____.
SỐ TIỀN

Quý vị có quyền kháng cáo lại quyết định này như đã được giải thích ở mặt sau của đơn này.

Tên của người ở viện điều dưỡng có thể giúp quý vị dời chỗ ở hoặc gởi thỉnh cầu điều giải cho quý vị như đã được giải thích ở mặt sau của đơn này là:

_____, _____.
TÊN NGƯỜI ĐẠI DIỆN CỦA VIỆN ĐIỀU DƯỠNG CHỨC VỤ

CHỮ KÝ CỦA NHÂN VIÊN VIỆN ĐIỀU DƯỠNG	CHỨC VỤ	NGÀY
--------------------------------------	---------	------

Đọc mặt sau của đơn này để biết những tin tức quan trọng liên quan đến quyền pháp lý của quý vị.

Bản sao gởi đến: Đại Diện của Người Cù Trú (nếu có) _____ (tên)

Quản Lý Ban (Lý do 1, 3, và 4 ghi trên) _____ (tên)

Nhân Viên Phụ Trách Hồ Sơ HCS (Lý do 2 ghi trên) _____ (tên)

QUYỀN KHÁNG CÁO

Quý vị có quyền kháng cáo quyết định này bằng cách thỉnh cầu điều giải từ Văn Phòng Điều Giải Hành Chánh Tiểu Bang Washington. Quý vị có thể thỉnh cầu điều giải bất cứ lúc nào trong thời gian 90 ngày kể từ ngày quý vị nhận được thông báo thuyên chuyển hoặc xuất viện này.

Tuy nhiên, để cho quý vị vẫn được ở lại trong viện điều dưỡng cho đến ngày quyết định được ban hành trong buổi điều giải, thì thỉnh cầu điều giải của quý vị phải được Văn Phòng Điều Giải Hành Chánh nhận được vào ngày hoặc trước ngày đề nghị thuyên chuyển/xuất viện như đã ghi ở mặt trước của đơn này.

Nếu quý vị không kháng cáo, hoặc nếu quyết định của thẩm phán tại buổi điều giải chứng minh cho quyết định của viện điều dưỡng, thì viện điều dưỡng được tiến hành việc thuyên chuyển/xuất viện của quý vị.

Nếu quý vị quyết định thỉnh cầu điều giải, quý vị có quyền đích thân đi đến buổi điều giải và được nhờ một người nào đó (thân nhân, thanh tra viên, luật sư, hay một người khác) đại diện cho quý vị. Đơn thỉnh cầu điều giải có kèm theo đây cho quý vị tiện sử dụng, nếu quý vị muốn.

Xin gửi thỉnh cầu điều giải đến: OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS
PO BOX 42488
OLYMPIA WA 98504-2488

Số điện thoại: 1-800-558-4857
FAX: (360) 664-8721

Tên của người Đại Diện Viện Điều Dưỡng ghi ở mặt trước của đơn này có thể giúp quý vị thỉnh cầu điều giải.

NHỮNG NƠI TRỢ GIÚP KHÁC BÊN NGOÀI VIỆN ĐIỀU DƯỠNG

**Nơi bênh vực cho
người cư trú:** STATE LONG TERM CARE OMBUDSMAN
1200 S 336TH STREET
FEDERAL WAY WA 98003

Số điện thoại miễn phí: 1-800-562-6028

Dịch vụ pháp lý: Thanh Tra Viên trong Chương Trình Chăm Sóc Dài Hạn của Tiểu Bang có thể giúp quý vị tìm những nơi có dịch vụ pháp lý, nếu cần.

Đối với những người bị khuyết tật hoặc bệnh tâm thần:

WASHINGTON PROTECTION AND ADVOCACY SYSTEM
315 5TH AVENUE SOUTH, SUITE 850
SEATTLE WA 98104

Số điện thoại miễn phí: 1-800-562-2702